兵庫県

県立病院の運営について

病院局

県立病院の概要

役　割

① 全県や２次医療圏域内の拠点病院としての高度専門・特殊医療を中心とした政策医療の提供
② 県立病院の他に中核となる医療機関がない地域における地域医療の確保

区　分		病院名	稼働病床数	所在地
総合病院		尼崎総合医療センター	７３０床	尼崎市
		西宮病院	４００床	西宮市
		加古川医療センター	３０７床	加古川市
		はりま姫路総合医療センター	７３６床	姫路市
		丹波医療センター	３２０床	丹波市
		淡路医療センター	４０２床	洲本市
専門病院	精神	ひょうごこころの医療センター	２５４床	神戸市北区
	小児	こども病院	２９０床	神戸市中央区
	がん	がんセンター	３６０床	明石市
	粒子線によるがん治療	粒子線医療センター	５０床	たつの市
		粒子線医療センター附属 神戸陽子線センター	－	神戸市中央区 (こども病院に隣接)
	高度救命救急・災害医療	災害医療センター	３０床	神戸市中央区
	リハビリ	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ中央病院	３３０床	神戸市西区
		ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ西播磨病院	１００床	たつの市
合計			4,３０９床	

令和７年度 病院局主要事業

病院事業方針

病院事業では、医療を取り巻く環境の変化や前方策の点検評価から見えた課題に的確に対応するため、令和６年３月に、新たに第５次病院構造改革推進方策を策定した。

第５次病院構造改革推進方策に掲げる基本理念である「県民と地域から信頼され安心できる県立病院づくり」を実現するため、４つの基本方針に沿って事業を展開していく。

病院構造改革体系表

[基本理念]

県民と地域から信頼され安心できる県立病院づくり

[基本方針]

- Ⅰ.医療の質の更なる向上
  - (1) 診療機能の高度化
  - (2) 機能分化・連携強化
  - (3) 診療の効率化と安全な医療の両立
- Ⅱ.変革する医療への的確な対応
  - (1) 地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応
  - (2) 平時を含む新興感染症等への対応
  - (3) 病院ＤＸの戦略的展開
- Ⅲ.収支構造の最適化
  - (1) 抜本的な経営改革に係る取組
  - (2) 適正な設備投資・施設管理
  - (3) 一般会計負担の考え方
- Ⅳ.運営基盤の強化
  - (1) 医師・看護師等の県立病院を支える医療人材の確保・育成
  - (2) 働き方改革の推進
  - (3) 患者満足度の向上
  - (4) 相応しい経営形態の検討

Ⅰ.医療の質の更なる向上

1 診療機能の高度化

（1）がん医療

① 兵庫県がん対策推進計画等で定められる役割や地域の医療提供体制を踏まえ、関係機関と連携しながら、集学的治療や緩和ケアの提供等、高度専門的かつ各患者に最適ながん医療を提供する。

② がん診療連携拠点病院において、人材育成や相談支援等の機能強化に取り組む。

③ がんゲノム医療拠点病院等において、遺伝子パネル検査に積極的に取り組み、患者の体質・病状にあわせた最適ながん医療を提供する。

【小児用陽子線治療装置】

各病院の主な取組

【がんC】令和５年度に希少がんセンターを設置し、希少がんに対する的確な診断と最良の医療を提供

【こども・陽子線C】こども病院と陽子線センターが連携し、小児患者への陽子線治療を実施

［小児患者の陽子線治療者数（R6）：79人/年］

（2）循環器疾患医療

① 兵庫県循環器病対策推進計画や地域の医療提供体制を踏まえ、循環器疾患の急性期医療機関として、発症後早期に高度専門的な循環器医療を提供する。

【ハイブリッド手術室】

各病院の主な取組

【尼崎・はり姫】低侵襲でより安全な治療が可能となるハイブリッド手術室を設置し、先進的治療を提供

【はり姫】急性心筋梗塞の受入件数は近畿で２位［急性心筋梗塞の受入件数（R5）：214件/年］

Ⅰ.医療の質の更なる向上

（３）糖尿病医療

①「兵庫県保健医療計画」で定められる役割及び地域の医療提供体制を踏まえ、専門的な糖尿病医療を提供する。

【糖尿病教育入院】

各病院の主な取組

【加古川】生活習慣病センターを設置し、多職種連携による糖尿病教育入院や栄養指導、運動療法など、総合的な糖尿病医療を提供

（４）精神医療

① ひょうごこころの医療センターにおいて、精神科の急性期・救急医療、児童思春期医療、アルコール依存症やゲーム障害といった依存症等の専門治療を充実・提供するとともに、退院支援の強化や地域の福祉等関係機関との連携により、患者の地域移行を促進する。

② 精神科身体合併症病床を有する尼崎総合医療センター、はりま姫路総合医療センター等と連携し、身体合併症患者への対応強化等を推進する。

【児童思春期センター】

各病院の主な取組

【こころ】県内唯一の公立単科精神病院として、精神科救急医療センターを設置し24時間体制で緊急・重症の精神疾患患者を受入［精神科救急延入院患者数（R6）：22,827人］

【こころ】認知症疾患医療センターや児童思春期病棟を設置し、全世代を対象とした精神疾患に対応

Ⅰ.医療の質の更なる向上

（5）救急・災害医療

① 急傷病時に安心して診療を受けられるよう、災害医療センターを中心に、２次、３次救急医療の提供・充実を図る。

② 基幹災害拠点病院である災害医療センターは、阪神・淡路大震災の教訓・経験を踏まえ、救急・災害医療従事者に対する研修を行い、広域的な救急・災害医療の充実に貢献する。

各病院の主な取組

【尼崎】令和６年の救急搬送受入は西日本トップ（全国４位）［救急車搬送患者：13,466人/年］

【災害】DMAT隊員養成研修の西日本拠点として、全国のDMAT隊員への養成研修を実施
［DMAT隊員養成数：7,458人/全国17,674人］

【DMAT養成研修】

（6）小児・周産期医療

① 小児救命救急センター、周産期母子医療センター等の指定病院を中心に、安心して産み子育てできる兵庫の実現を医療面から支えられるよう、高度専門的な小児・周産期医療を提供する。

各病院の主な取組

【こども】西日本最大規模の小児集中治療室(PICU)を設置し、高度な内科的・外科的治療を必要とする患児に対する集中治療を提供
近畿初の小児救命救急センターとして小児３次救急医療を24時間体制で提供

【尼崎・こども】母体・胎児集中治療室(MFICU)及び新生児集中治療室(NICU)を設置し、高度な治療を必要とする母子への医療を提供

【こども病院のNICU】

Ⅰ.医療の質の更なる向上

（7）へき地医療

① へき地診療所等への医師派遣や、へき地医療を担う若手医師への研修・指導等を行い、へき地における医療維持、医師の養成・派遣に貢献する。

各病院の主な取組

【はり姫・丹波・淡路】へき地診療所等への医師派遣を実施［R6：姫路５回、丹波99回、淡路24回］

【丹波】地域医療教育支援センターを設置し、県養成医の教育や専門研修プログラムによる総合診療医の育成を実施

（8）新興感染症医療

① 新型コロナウイルス感染症拡大下において県立病院が果たしてきた役割や経験・教訓等を踏まえ、新興感染症流行時に全県民が必要な医療を受けられるよう、兵庫県感染症対策連携協議会に参画し、平時から関係者との連携協力体制の整備を図る。

② 新興感染症等流行時は、「兵庫県感染症予防計画」に基づき、重症患者を中心とした患者の受け入れ体制の構築を図る。

各病院の主な取組

【尼崎・加古川・丹波・淡路】感染症指定医療機関として、新興感染症の発生直後から患者を受入
［コロナ禍：県内の重症患者（約12,000人）の40.2％を県立病院で受入］

【全病院】新興感染症等の発生時は、各病院の機能に応じた適切な医療を提供

Ⅰ.医療の質の更なる向上

（9）リハビリテーション医療

① リハビリテーション中央病院及び西播磨病院は、県内のリハビリテーション医療の中核病院として、安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療の提供・充実に取り組む。

② スポーツ立県ひょうごの実現を医療面から支えられるよう、疾患に沿って適切な診断、高度な治療・リハビリテーションを提供する。

③ 急性期病院において、早期離床や運動機能等の維持、改善、再獲得に向け、多職種による早期のリハビリテーション医療の提供に努める。

【スポーツ医学診療センター】

各病院の主な取組

【リハ中】スポーツ医学診療センターで、こどもからシニアまでのアスリートの診断や治療、復帰までを一元的に支援［R6：延入院患者数 17,609人、延外来患者数 14,784人］

（10）臨床研究

① 県立病院の医療水準や医薬品等の安全性の向上を図るため、受託研究や臨床研究等を推進するとともに、研究支援体制の充実に取り組む。

各病院の主な取組

【はり姫】兵庫県立大学先端医療工学研究所等と連携し、臨床研究や新しい医療機器の開発を推進
［研究成果：Ｘ線画像を使用して骨盤骨折をより正確に検出するための新しいＡＩ画像処理技術を開発］

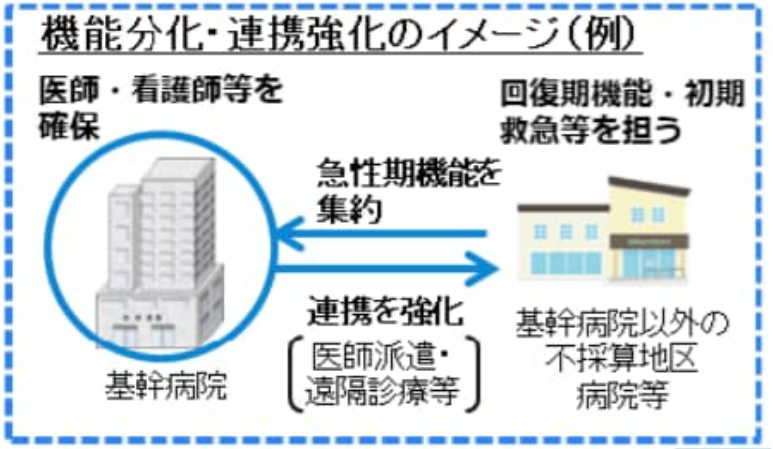
Ⅰ.医療の質の更なる向上

2 機能分化・連携強化

① 各病院が担うべき役割や機能を明確にし、他の医療機関との役割分担・連携のもと、政策医療を効果的かつ効率的に提供する。

② 医師等の派遣やＩＣＴを活用した診療情報連携や、遠隔医療、医療機器の共同利用等の推進により、他の医療機関や関係機関との連携強化を推進する。

③ 西宮総合医療センター(仮称)、がんセンターの建替整備を着実に進め、高度専門・特殊医療の更なる充実等に取り組む。



電子カルテ情報共有サービスへの参画

全国の医療機関・薬局などが保有する患者の電子カルテ情報（※３文書６情報）を共有するサービス（国が構築する全国医療情報プラットフォームの仕組みの一つ）への連携を進めていく。

※３文書：診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書
６情報：傷病名、感染症、薬剤禁忌、アレルギー、検査、処方

遠隔医療の取組例

概要	参加病院
遠隔医療教育ネットワークによるＴＶカンファレンス	尼崎、丹波、公立豊岡、神戸大学等
テレビ会議システム等を活用したキャンサーボード	がん、粒子線、陽子線

【豊岡病院との遠隔カンファ】

Ⅰ.医療の質の更なる向上

（1）西宮総合医療センター（仮称）の整備

県立西宮病院と市立中央病院を統合再編し、西宮市域及び阪神圏域における中核的な医療機関として、高度急性期・急性期医療を担う新病院整備を推進する。

整備概要

○ 整備場所：西宮市津門大塚町（アサヒビール西宮工場跡地）
○ 延床面積：約56,500㎡
○ 病 床 数 ：552床

救命救急センター	20床
地域周産期母子医療センター	16床
集中治療病床	20床
精神病床	8床
その他高度急性期・急性期病床	488床

○ 診療科目：35科
○ R7当初予算額：343.2億円（全体事業費 約629億円）
○ スケジュール：R5～R7年度：建設工事
R8.7.1 開院予定

主な機能

- 西宮市域及び阪神圏域における高度急性期・急性期医療を担う中核的な医療機関としての機能を充実
- 阪神南部の救命救急センター等との役割分担と連携を考慮しながら救急医療体制を充実
- 医師等医療従事者に対する育成・研修機能を充実

Ⅰ.医療の質の更なる向上

（2）がんセンターの建替整備

均てん化が進む中でも、県内がん医療のリーディングホスピタルとして最先端の高度ながん医療を提供するとともに、がん患者の最後の砦となる専門病院として整備する。

整備概要

○ 整備場所：現地建替（明石市北王子町）
○ 延床面積：約41,000㎡
○ 病 床 数 ：360床（一般病床 333床／緩和ケア病床 15床／集中治療病床 12床）
○ 診療科目：23科
○ R7当初予算額：116.8億円（全体事業費 約428億円）
○ スケジュール：R5～R9年度：建設工事・開院

主な機能

- がん診療におけるリーディングホスピタルにふさわしい最先端のがん医療の提供や、医療機関に対する教育・研修等を実施
- 粒子線医療センターや神戸陽子線センター、こども病院、その他地域医療機関と綿密に連携し、総合的ながん医療の充実を図る
- がん医療相談体制の充実をはじめ、治療と仕事の両立支援の強化や学校でのがん教育への協力など、社会的支援を積極的に実施

Ⅰ.医療の質の更なる向上

3 診療の効率化と安全な医療の両立

（1）診療機能の効率化

① 医療の標準化・効率化等を図るため、クリニカルパスの充実や適用率の向上、ＰＦＭの推進等に取り組む。

② 専門センター制の導入や、多種多様な医療スタッフが協働して患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療を推進し、良質な医療を効果的かつ効率的に提供する。

PFMの機能

患者の情報を入院前に把握し、退院後も含めた一貫した支援を実施

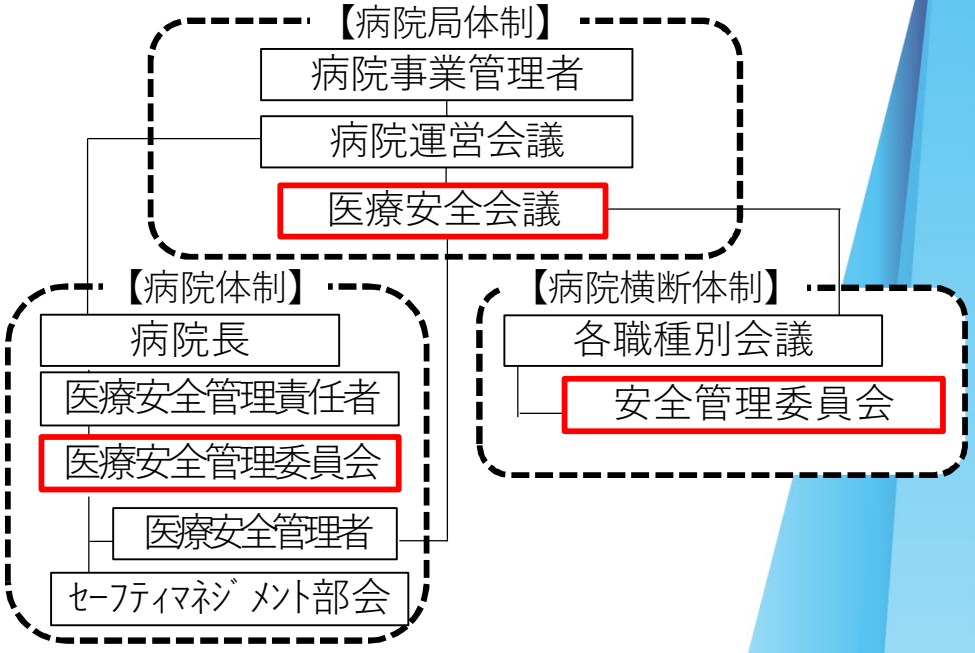
（2）医療安全対策等の推進

① 医療安全に関する会議・研修会の開催など、病院局と各病院が一体となって、組織的に医療における事故の発生防止に取り組み、安心・安全な医療を提供する。

② 各学会の診療ガイドライン等に基づく良質で安全な医療提供を推進する。

③ 外部評価機関による評価の受審・更新に努め、医療の信頼性向上を図る。

〈医療安全管理体制〉



Ⅱ.変革する医療への的確な対応

1 地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応

① 「兵庫県地域医療構想」等を踏まえ、各病院の地域性や専門性に応じた高度急性期・急性期、回復期医療等を提供する。

② 医療や介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域が一体となり住まい・医療・介護・予防・生活支援を提供していく「地域包括ケアシステム」の構築を支えるため、医療福祉相談員の増員等による入退院調整機能の強化や後方病院や福祉等の関係機関との連携強化を推進し、患者の在宅復帰・地域移行支援等の充実を図る。

2 平時を含む新興感染症等への対応

① 県と締結する医療措置協定に基づき、新興・再興感染症発生時の病床確保等のシミュレーションや医療人材の育成に取り組む。

② 重症患者や特別な配慮が必要な患者への重点化等、県立病院の役割を継続的に果たすため、医療関係者等で構成される各地域の健康福祉推進協議会への参画等により、医療機関間の役割分担と連携強化を推進する。

新興感染症等発生時の県立病院の役割

名称	役割	病院
感染症指定医療機関	発生直後の患者受入	尼崎、加古川、丹波、淡路
協定締結医療機関	流行初期からの病床確保、患者受入	総合６病院、こころ、こども、がん、災害
後方支援医療機関	回復患者の受入	リハ中、リハ西

Ⅱ.変革する医療への的確な対応

3 病院DXの戦略的展開

① 診療機能の高度化や医療安全の向上、働き方改革等への対応、患者サービスの向上を図るため、「県立病院ＤＸ推進プラン」に基づき、ＡＩ機能搭載の問診システムや遠隔医療、医療費後払い会計システム等、これまでの先行取組の成果の活用や、医師等の勤怠管理システムの構築など全病院で有用性の高いＤＸの取組を進める。

② 医療機関を狙ったサイバー攻撃への対応として、データバックアップや不正アクセス防止対策の実施、ＢＣＰの充実等、情報セキュリティ対策の強化に取り組む。

主なDXの取組

病院DX推進プランの柱	R7年度の取組内容
診療機能の高度化・医療安全の向上	・ＡＩ機能搭載の問診システムの導入拡大 ・バイタル機器と電子カルテ等の連携システムの導入拡大
働き方改革等への対応	・電子カルテとの連携等が可能なスマートフォンの導入 ・看護師等の勤務表自動作成システムの導入 ・ＡＩを活用した文字起こしや要約機能を持つ会議録作成支援システムの導入 ・定例･定型的なＰＣ作業を自動化するＲＰＡの導入拡大
患者サービスの向上	・会計手続きを省略する医療費後払い会計システムの導入拡大 ・電子カルテ情報共有サービスとの連携 ・マイナ保険証を利用した公費負担医療の資格確認へのシステム対応（生活保護や子ども医療費、難病等）

【ＡＩ機能搭載問診システム】

【後払い会計システム】

Ⅲ.収支構造の最適化

1 抜本的な経営改革に係る取組

① 令和６年度は前年度より経常収益は増加しているものの、物価高騰に加え、給与改定の影響等により、さらに収支が悪化した。

② 令和７年度は、経営対策委員会で検討した、病棟の一時休止、職員配置の適正化等の収支改善策を着実に実施する。

③ 粒子線医療センターは「粒子線医療センターのあり方検討委員会」からの提言を踏まえ、施設の保守契約期限である令和９年度末までに現地施設での治療を停止することや、今後の県民への粒子線治療機会を確保するための方策を検討する。

業務量及び経営指標

（単位：％、円、人）

区分	R5決算	R6見込	R7当初
病床利用率	78.6	81.2	86.9
入院単価	78,538	80,040	80,594
外来患者数（1日）	7,179	7,318	7,648
外来単価	23,609	24,029	24,682
給与費比率	60.4	61.9	58.2
材料費比率	34.9	34.5	34.1
経費比率	19.8	20.0	19.5

経営状況（13病院）

（単位：百万円）

区分	R5決算 A	R6見込 B	R5年度比 (B-A)	R7当初 C	R6年度比 (C-B)
経常収益 ①	163,101	169,140	6,039	179,931	10,791
入院収益	92,746	97,659	4,913	102,990	5,331
外来収益	39,809	41,352	1,543	44,584	3,232
一般会計繰入金	16,264	16,637	373	18,756	2,118
その他収益	14,282	13,491	△ 791	13,601	110
経常費用 ②	172,191	181,988	9,797	184,985	2,996
給与費	81,211	87,530	6,319	86,949	△ 581
材料費	47,885	49,710	1,825	52,323	2,613
経費	27,641	29,325	1,684	30,208	883
その他費用	15,454	15,424	△ 30	15,505	81
経常損益 ③(①－②)	△ 9,090	△ 12,849	△ 3,759	△ 5,054	7,795
特別利益 ④	274	98	△ 176	26	△ 72
特別損失 ⑤	602	532	△ 70	1,668	1,136
純損益 ③＋④－⑤	△ 9,417	△ 13,283	△ 3,866	△ 6,696	6,587
内部留保資金残高	3,348	△ 7,914			

病院別経常損益

（単位：百万円）

区分	尼崎	西宮	加古川	はり姫	丹波	淡路
R5決算	△1,315	△1,028	△1,134	△2,407	△870	△454
R6見込	△2,196	△1,784	△1,495	△1,992	△1,271	△796
R7当初	△582	△673	△1,042	138	△1,111	△80
区分	**こころ**	**こども**	**がん**	**粒子線**	**陽子線**	**合計**
R5決算	△179	△87	△279	△919	△418	△9,090
R6見込	△351	△1,609	△285	△671	△400	△12,849
R7当初	△288	△661	332	△707	△380	△5,054

※　計数については、百万円未満四捨五入のため、合計が合わない場合がある。

Ⅲ.収支構造の最適化

2 経営対策委員会を踏まえた収支改善策

（1）病棟の一時休止

・稼働が低迷している病院や、急速に進む人口減少への対応が必要となる病院について、効率的な病院運営を行うため、一部の病棟を一時的に休止する。

開始年度	病　院	内　　容	配置人数	R5病床利用率
R７	加古川	▲46床(1病棟休止、353床→307床)	▲25名	70.1%
	淡　路	▲39床(1病棟休止、441床→402床)	▲21名	77.9%

開始年度	病　院	内　　容	配置人数	R5病床利用率
R８	が　ん	▲45床(1病棟休止、360床→315床)	▲25名	69.2%
R10※	加古川	▲41床(1病棟休止、307床→266床)	▲25名	70.1%

※対策を行っても必要な収支改善がなされない場合に追加の病棟休止を実施

（2）新病院の段階的オープン

・新病院（西宮、がん）では、移転に伴う患者の受入調整の影響や新卒看護師が大幅に増加する中でも安全な医療提供体制を確保する必要から、段階的オープンを実施する。

開始年度	病　院	内　　容	配置人数
R８	西　宮	50床（一般42、精神8）減の502床で開院	▲49名
R９	が　ん	45床（一般45）減の315床で開院	▲25名

（3）職員配置の適正化

・業務量等を精査の上、看護配置を適正化する。
・看護以外の職種も効率的な配置に見直す。

（4）収益増加対策等

・各病院がそれぞれの強みを活かし、新たな患者の受入れ、診療単価の向上に向けた収益増加対策や医業以外の収益確保や材料費、経費等の低減に向けた取組を実施する。

収支改善額合計

（単位：百万円）

項目	R7	R8	R9	R10
病棟の一時休止	333	519	333	515
段階的オープン	―	453	639	639
職員配置の適正化	202	1,223	1,265	1,595
収益増加対策等	3,240	4,671	5,214	5,213
合　　計	3,775	6,866	7,451	7,962

Ⅲ.収支構造の最適化

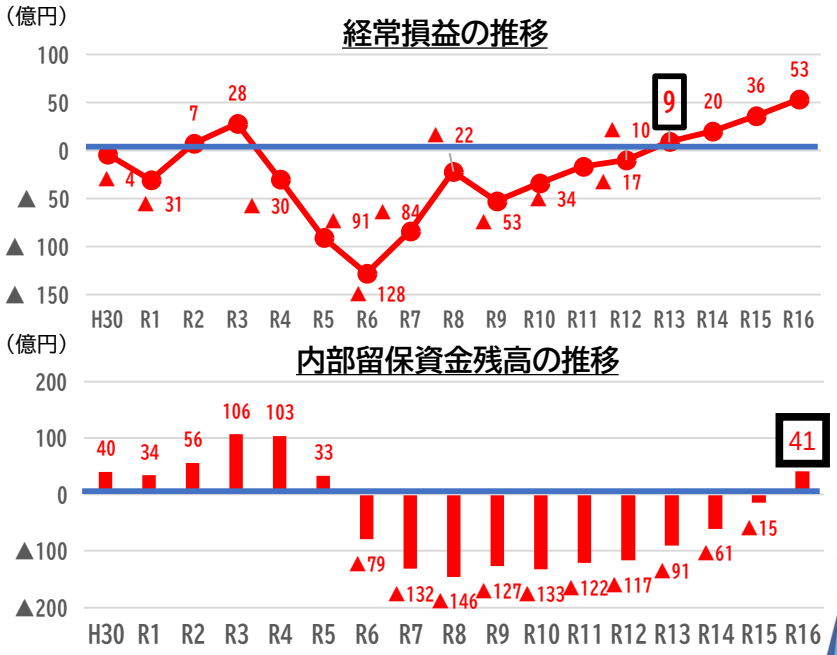
（5）今後の収支見通し

収支改善策を実施し、前提条件等が引き続き継続すると仮定すると、令和13年度に収支は黒字転換、16年度には内部留保資金残高も黒字転換する見通し。

（単位：億円）

区　分	R7 計画	R8 計画	R9 計画	R10 計画	R11 計画	R12 計画	R13 計画	R14 計画	R15 計画	R16 計画
収　　益	1,800	1,973	2,057	2,079	2,128	2,182	2,246	2,297	2,347	2,405
費　　用	1,900	2,029	2,107	2,128	2,160	2,192	2,237	2,277	2,311	2,352
純　損　益	△100	△56	△50	△49	△32	△10	9	20	36	53
経 常 損 益	△84	△22	△53	△34	△17	△10	9	20	36	53
内部留保資金	△132	△146	△127	△133	△122	△117	△91	△61	△15	41
資金不足比率	8.6%	8.7%	7.2%	7.3%	6.5%	6.1%	4.6%	3.0%	0.7%	―

※　計数については、億円未満四捨五入のため、合計が合わない場合がある。



3 一般会計負担の考え方

地方財政計画及び地方公営企業繰出金通知に基づき、診療報酬で賄うことが適当でない不適当経費、診療報酬のみでは採算が取れない困難経費について、安定的かつ継続的に一般会計繰入金を確保するとともに、地方財政計画や繰出基準を踏まえた見直しを適時・適切に実施する。

(単位：百万円)

区分		R7
不適当経費	看護師確保対策費（院内保育事業運営損費等）	203
	救急医療対策費（救命救急ｾﾝﾀｰ収支損費等）	3,396
	保健衛生行政経費（感染症病床運営損費等）	642
	経営基盤強化対策経費（共済組合追加費用等）	1,826
	その他	407
	小計 ①	6,474

区分		R7
困難経費	高度医療経費（集中治療室運営損費等）	5,957
	特殊医療経費（精神病棟運営損費等）	3,281
	建設改良経費（企業債利息の一定割合）	548
	基礎年金拠出金	2,267
	小計 ②	12,053
一般会計施策に伴うもの ③		229

収益的収支 合計（①+②+③）	18,756
資本的収支（企業債の元金の一定割合）	7,622
一般会計繰入金　合計	26,378

Ⅳ.運営基盤の強化

1 医師・看護師等の県立病院を支える医療人材の確保・育成

（1）医師確保対策の推進

県立病院の常勤医師数については、関連大学に対する医師の派遣要請や公募の実施等により、全体としては増加傾向にあるが、優秀な医師の確保・育成や特定地域・診療科における医師不足・偏在の解消を図るため、総合的な医師確保対策を推進する。

医師の確保状況

（単位：人）

区　分	H16	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R7-H16
正　規	488	802	831	941	970	964	997	509
専攻医	139	328	343	345	408	449	442	303
臨床研修医	53	119	120	130	136	146	147	94
小　計	680	1,249	1,294	1,416	1,514	1,559	1,586	906
女性医師数・割合（正規のみ）	67 13.7%	191 23.8%	203 24.4%	222 23.5%	241 24.8%	244 25.3%	266 26.7%	199 13.0%増

① 医師から選ばれる職場環境づくり

優秀な若手医師を確保・育成するために、指導体制・研修基盤づくりに取り組むほか、高度先進医療機器の導入などにより医師にとって魅力ある環境整備を推進する。

区　分	内　容
臨床研修プログラムの実施	・6総合病院が基幹型臨床研修病院として研修医を受け入れ ・13病院、約4,300床のスケールメリットを活かしたプログラムを提供 （R7採用定員75名：尼崎24名、西宮9名、加古川6名、はり姫15名、丹波8名、淡路13名）
専門研修プログラムの提供	・県立病院全体で11診療科24プログラムを運用（R7登録者：74名） ・指導医の確保・養成を目的とした指導医資格の取得支援
魅力ある勤務環境の整備	・高度先進医療機器の導入 ・管理職への特殊診療手当の拡充など業務に応じた適切な処遇の実施

Ⅳ.運営基盤の強化

② 特定地域・診療科偏在対策の推進

医師の確保が困難な地域における医師修学資金制度の実施や、麻酔科・救急科などの診療科について専門研修プログラムを実施するなど医師の偏在対策に取り組む。

区　分	内　容
医師修学資金制度の実施	・中・西播磨地域の指定病院勤務を条件とした修学資金制度の実施（総貸与実績：54名）
地域医療循環型人材育成プログラム	・丹波医療センターの診療体制を支えるため、大学病院と連携した医師確保事業を丹波市と共同実施（常勤医10名、非常勤指導医3名を派遣）
麻酔科・救急科医の確保	・人材確保が困難な麻酔科医・救急科医を確保するため、県立病院を研修の場とする麻酔科専門研修プログラム・救急医育成プログラムを実施 （R7参加者：麻酔プログラム19名、救急医プログラム41名）

（２）看護師確保対策の推進

看護師の地域偏在を解消し、新病院整備や診療機能の高度化など各病院の実情に応じた体制を確保するため、看護師の需給状況を考慮した採用試験の実施等、多様な看護師確保対策を推進する。

県立病院における看護師の採用状況

（単位：人）

区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
受験者数（A）	988	909	1,016	1,358	1,129	1,121	1,071	1,110
合格者数（B）	340	353	419	422	497	455	498	308
受験倍率（A/B）	2.91	2.58	2.42	3.22	2.27	2.46	2.15	3.60
採用者数	320	312	377	385	447	426	465	－

※R7年度は第１回～２回試験の結果を記載

Ⅳ.運営基盤の強化

① 安定的な看護師採用に向けた取り組み

新卒学生等の動向を踏まえ、看護師採用試験の環境整備に取り組むとともに、看護師の地域偏在対策や新病院整備に伴う増員に対応するために、修学資金制度などにより安定的な看護師確保に努める。

区　分	内　容
需給状況を考慮した採用試験	・優秀な人材を獲得するため、受験機会の拡大や採用要件の緩和を実施 （複数回、複数会場での試験の実施、年齢要件の引上げ、試験日程の前倒し等）
確保困難地域における人材確保	・看護師修学資金制度による人材確保（修学資金貸与者の丹波・淡路への優先配属） （R7総貸与者数：73名　R7.4採用配属病院：淡路16名、丹波10名）
各県立病院の魅力発信	・広報の充実（病院ごとの特色や魅力の発信：パンフレットの一新、SNS活用） ・就職説明会、養成校への個別訪問、県立病院の魅力ある教育体制などをPR

② 看護人材の育成・定着支援

看護師のキャリア支援や離職防止等のため、認定看護師や特定行為看護師の養成派遣制度、他の県立病院への長期研修制度の実施などに取り組むことにより、看護人材の育成・定着支援に取り組む。

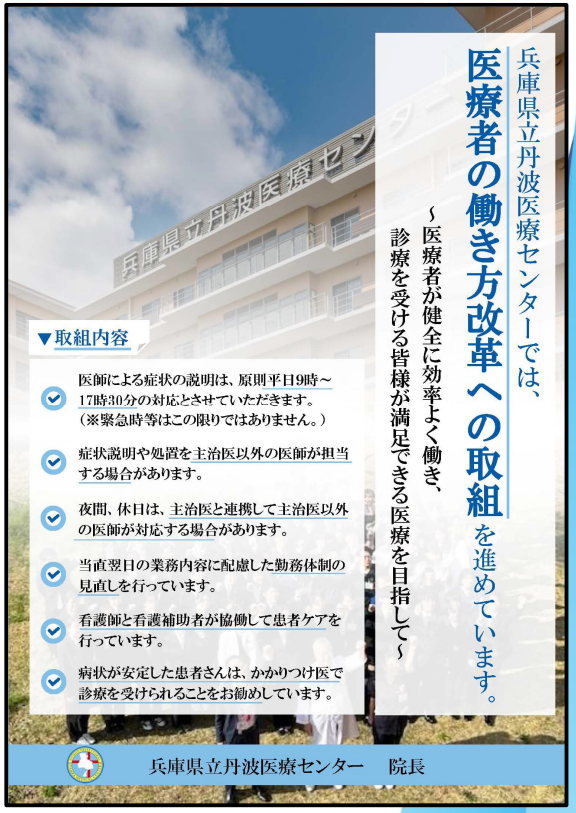
区　分	内　容
研修等による資質の向上	・各階層別研修・ラダー研修の実施 ・認定看護師等の養成派遣研修制度（R7新規派遣者数：14名） ・他の県立病院に派遣する長期研修制度（R7実績：31名）
職場定着に向けた支援	・職場適応支援を行う教育担当師長の全病院配置 （R6新卒離職率:県立病院5.5%、R5新卒離職率:全国平均8.8%、兵庫県平均9.8%） ・リエゾン看護師による相談体制の整備 ・新卒者のリアリティショック緩和のための出身校訪問の実施

Ⅳ.運営基盤の強化

2 働き方改革の推進

① 「医師の働き方改革ＰＴ」の検討結果を踏まえたタスクシフト・タスクシェア、業務効率化、労務管理の適正化等の推進

② フレキシブルな勤務形態の検討やＤＸによる業務効率化等による全ての職員にとって働きやすく魅力ある職場環境の整備

③ 令和７年２月に策定した「兵庫県立病院コンプライアンス指針」に基づき、研修の実施などにより病院事業全体のコンプライアンス意識の向上を推進。

項目	内容
タスク・シフト／シェアの推進	医師事務作業補助者や看護補助者などの人材確保 特定行為看護師の育成、特定行為の実施
負担軽減・業務の効率化	患者や家族への病状説明の勤務時間内実施 複数主治医制、休日当番制の導入 ＡＩ問診、ＡＩ画像診断等の導入
労務管理の適正化	ＩＣカードによる勤怠管理システムの拡充 コンプライアンス指針の周知や研修の実施
勤務環境の改善	育児中の医師の短時間勤務制度の拡充 育児部分休暇の取得可能期間の拡充 大学からの医師派遣事業との連携
意識改革・風土改革	院長等による定期的な情報発信 患者や家族への啓発・協力依頼等